RJNM
ISSN 2675-4312

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 07.09
DOI: 10.66104/rsb4m922
Pages: 1-11

A RECUSA DE TRANSFUSÃO DE SANGUE POR MOTIVOS RELIGIOSOS: A COLISÃO ENTRE A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE, O DIREITO À VIDA, A LIBERDADE RELIGIOSA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO.

THE REFUSAL OF BLOOD TRANSFUSION FOR RELIGIOUS REASONS: THE COLLISION BETWEEN PATIENT AUTONOMY, THE RIGHT TO LIFE, RELIGIOUS FREEDOM, AND THE CIVIL LIABILITY OF THE PHYSICIAN.

LA NEGATIVA A LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE POR MOTIVOS RELIGIOSOS: LA COLISIÓN ENTRE LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE, EL DERECHO A LA VIDA, LA LIBERTAD RELIGIOSA Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO.

Kaylaine da Silva Leite
Graduanda em Direito
Instituição de Formação: Faculdade de Ensino Superior de Linhares
Endereço: Linhares, Espírito Santo, Brasil
E-mail: kaylained2003@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-7319-3870

Victor André Conte
Mestre em Ciências sociais
Instituição de Formação: Universidade Vila Velha
Endereço: Vila Velha, Espírito Santo, Brasil
E-mail: victor.andre@faceli.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0590-934X

Resumo
O presente artigo investiga os limites jurídicos da recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos no contexto da relação médico-paciente, à luz dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal e da responsabilidade civil do profissional de saúde. Parte-se da análise da autonomia da vontade como direito do paciente e do consentimento informado como requisito de validade da intervenção médica, investigando-se, posteriormente, a colisão entre o direito à vida e a liberdade de crença. A pesquisa fundamenta-se em revisão doutrinária, normativa e jurisprudencial, especialmente em precedentes do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. Ao final, conclui-se que a atuação médica deve conciliar a proteção da vida com o respeito às escolhas existenciais do paciente, sendo o consentimento informado elemento essencial para a legitimidade da conduta profissional.
Palavras-chave: Consentimento informado; Recusa Terapêutica, Biodireito; Bioética; Autodeterminação do paciente.

CC BY

RJNM
ISSN 2675-4312

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 27/09/2026
Vol: 07.09
DOI: 10.66104/rsb4m922
Pages: 1-11

Abstract
This article examines the legal limits regarding the refusal of blood transfusions on religious grounds within the doctor-patient relationship, in light of the fundamental rights guaranteed by the Federal Constitution and the civil liability of healthcare professionals. It begins by analyzing patient autonomy and informed consent—a prerequisite for the validity of medical interventions—and subsequently explores the conflict between the right to life and freedom of belief. The research is based on a review of legal doctrine, legislation, and case law, particularly precedents from the Supreme Federal Court and the Superior Court of Justice. Ultimately, the study concludes that medical practice must reconcile the protection of life with respect for the patient's existential choices, with informed consent serving as an essential element for the legitimacy of professional conduct.
Keywords: Informed consent; Therapeutic refusal; Biolaw; Bioethics; Patient self-determination.

Resumen
Este artículo examina los límites jurídicos relativos a la negativa a recibir transfusiones de sangre por motivos religiosos en el marco de la relación médico-paciente, a la luz de los derechos fundamentales garantizados por la Constitución Federal y de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud. Comienza analizando la autonomía del paciente y el consentimiento informado —requisito previo para la validez de las intervenciones médicas— y, posteriormente, explora el conflicto entre el derecho a la vida y la libertad de creencias. La investigación se fundamenta en una revisión de la doctrina jurídica, la legislación y la jurisprudencia, especialmente los precedentes del Supremo Tribunal Federal y del Tribunal Superior de Justicia. En última instancia, el estudio concluye que la práctica médica debe conciliar la protección de la vida con el respeto a las decisiones existenciales del paciente, siendo el consentimiento informado un elemento esencial para la legitimidad de la actuación profesional.
Palabras clave: Consentimiento informado; Rechazo del tratamiento; Bioderecho; Bioética; Autodeterminación del paciente.

CC BY

Introdução

A recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos apresenta-se como um dos mais sensíveis e desafiadores temas do Direito Médico contemporâneo, na medida em que evidencia a colisão entre direitos fundamentais constitucionalmente assegurados e protegidos pelo ordenamento jurídico. De um lado, encontra-se o direito à vida, bem como o dever ético e jurídico do médico de empregar os meios necessários à preservação da integridade física do paciente; de outro, destacam-se a liberdade religiosa e a autonomia da vontade, expressões diretas da dignidade da pessoa humana e do direito à autodeterminação.

Tal conflito revela-se, de forma mais intensa, quando a decisão do paciente, fundada em convicções religiosas, implica a recusa de tratamento potencialmente salvador, colocando em risco sua própria vida. Nesse contexto, surge um impasse jurídico relevante: até que ponto o médico deve respeitar a manifestação de vontade do paciente sem incorrer em responsabilidade civil por eventual agravamento do quadro clínico ou óbito? A resposta a essa indagação exige a análise cuidadosa dos limites da atuação médica frente ao consentimento informado, bem como da aplicação dos princípios constitucionais e das normas de responsabilidade civil.

A relevância do tema é reforçada pelo crescente reconhecimento da autonomia do paciente no âmbito da bioética e do biodireito, ao mesmo tempo em que persiste a necessidade de resguardar a segurança jurídica dos profissionais da saúde. Assim, o presente artigo tem por objetivo analisar os limites entre a autonomia da vontade do paciente que recusa a transfusão de sangue por motivos religiosos e a responsabilidade civil do médico, tendo em vista o dever profissional de proteção à vida e à saúde, à luz do ordenamento jurídico brasileiro, da doutrina e da jurisprudência, buscando identificar critérios que orientem a solução desse conflito de direitos fundamentais. Para tanto, adota-se metodologia de natureza bibliográfica e jurisprudencial, com base na Constituição Federal, na legislação civil, no Código de Ética Médica e na produção doutrinária especializada.

A autonomia da vontade como direito do paciente

No ordenamento jurídico brasileiro, a autonomia da vontade do paciente encontra fundamento implícito na Constituição Federal, especialmente no princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), bem como nos direitos à liberdade, à intimidade e ao livre desenvolvimento da personalidade (art. 5º, caput e incisos). A partir desses dispositivos,

consolida-se o entendimento de que o indivíduo é titular do poder de autodeterminação sobre o próprio corpo, podendo decidir acerca dos tratamentos médicos aos quais deseja ou não se submeter.

A autonomia pode ser compreendida como a capacidade do indivíduo de agir de forma independente, exercendo plenamente a liberdade de tomar decisões fundamentadas em suas convicções, valores e crenças, sem sofrer interferência, imposição ou controle por parte de terceiros ou de influências externas. Na filosofia, a autonomia consiste na capacidade do indivíduo de gerir livremente a própria vida, realizando racionalmente suas próprias escolhas (SATO, 2023).

Nesse contexto, a autonomia da vontade configura-se como um dos pilares centrais da relação médico-paciente, representando o reconhecimento jurídico de que o indivíduo é sujeito ativo das decisões que envolvem seu próprio corpo, sua saúde e seu projeto de vida. Nessa linha, Victor Conte André ressalta que:

> a autonomia do paciente em decidir a respeito do que é melhor para si conforme os seus próprios valores e crenças condiz com o direito fundamental à liberdade e promove a sua dignidade, mesmo quando a escolha do paciente seja avessa à recomendação do próprio profissional de saúde. (André, 2019, p.149).

Entre as manifestações mais relevantes dessa autonomia encontra-se o direito de recusa terapêutica, isto é, a possibilidade de rejeitar intervenções médicas, ainda que potencialmente benéficas ou necessárias à preservação da saúde. Tal prerrogativa decorre da compreensão de que a proteção jurídica da vida não se restringe à mera sobrevivência biológica, devendo abranger também a liberdade de definir o modo como se deseja viver.

A imposição de tratamento compulsório ao paciente plenamente capaz pode representar indevida ingerência estatal ou profissional na esfera íntima do indivíduo, violando sua liberdade existencial. O respeito à vontade pessoal, portanto, constitui exigência ética e jurídica que limita a atuação médica, impondo a observância dos direitos fundamentais do enfermo.

Também é possível observar respaldo em relação a essa temática no art. 15 do Código Civil, que dispõe que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica, consagrando a liberdade decisória como regra geral.

De igual modo, o Código de Ética Médica reforça a centralidade da autonomia do paciente ao vedar que o profissional limite seu direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou bem-estar, reconhecendo que a autoridade técnica do médico não se sobrepõe à liberdade individual. Nesse sentido, estabelece expressamente o art. 31 do Código de Ética Médica que:

> é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. (CFM, 2018).

Todavia, embora a autonomia da vontade constitua direito fundamental do paciente, não possui caráter absoluto. Conforme observa Sato (2023), essa garantia de autodeterminação pode sofrer restrições em situações excepcionais, especialmente quando presentes riscos relevantes à vida ou à saúde, exigindo análise ética e jurídica do caso concreto.

Dessa forma, a autonomia da vontade afirma-se como verdadeiro direito fundamental do paciente, indispensável para a humanização da prática médica e para a harmonização entre o dever de cuidado do profissional de saúde e o respeito aos direitos fundamentais da pessoa assistida, sem desconsiderar, contudo, os limites éticos e jurídicos impostos pela proteção à vida e à saúde em situações excepcionais.

O consentimento informado como requisito de validade da conduta médica

A efetivação prática da autonomia da vontade do paciente, enquanto direito fundamental, concretiza-se por meio do instituto do consentimento informado, que se apresenta como verdadeiro requisito de validade e legitimidade da intervenção médica. Se, por um lado, a Constituição Federal assegura ao indivíduo o poder de autodeterminação sobre o próprio corpo, por outro, é o consentimento que materializa essa prerrogativa no âmbito da relação clínica, transformando a liberdade abstrata em escolha juridicamente eficaz.

O consentimento informado pode ser compreendido como a manifestação livre, consciente e esclarecida do paciente acerca da realização — ou da recusa — de determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico, após o recebimento de informações adequadas, claras e suficientes sobre sua condição clínica, os riscos envolvidos, os benefícios esperados, as alternativas disponíveis e as possíveis consequências da decisão. Trata-se, portanto, de instrumento essencial de proteção aos direitos da personalidade, especialmente à integridade física, à liberdade e à dignidade humana. Segundo Maria Helena Diniz (2017)**,** a legitimidade da intervenção médica está condicionada ao consentimento livre e esclarecido do paciente, em observância aos direitos da personalidade.

O dever do médico não se limita à execução técnica do tratamento. Impõe-se, igualmente, um dever jurídico de informação, decorrente da boa-fé objetiva e da própria natureza da relação médico-paciente. Considerando a evidente assimetria de conhecimento entre profissional e paciente, cabe ao primeiro traduzir dados científicos de forma compreensível, possibilitando que o segundo participe ativamente do processo decisório. Sem esclarecimento adequado, inexiste escolha genuinamente livre, mas mera submissão à autoridade técnica, o que comprometeria a legitimidade da intervenção.

Os requisitos de validade do consentimento informado decorrem da conjugação entre os direitos fundamentais da personalidade e as normas ético-profissionais aplicáveis à atividade médica. Assim, exige-se capacidade civil do paciente, manifestação livre de vícios

de vontade e prestação adequada de informações acerca do procedimento, riscos, benefícios e alternativas terapêuticas, em conformidade com o Código Civil, com o Código de Ética Médica e com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça acerca da tutela da autodeterminação do paciente. A observância desses elementos garante autenticidade à vontade manifestada e segurança jurídica à atuação médica.

Sob o aspecto formal, recomenda-se que o consentimento — ou a recusa — seja devidamente registrado em prontuário ou formalizado por meio de termo escrito, especialmente em situações de maior complexidade ou risco. Tal documentação não possui natureza meramente burocrática, mas desempenha relevante função probatória, demonstrando que o profissional cumpriu seu dever de esclarecimento e que a decisão partiu efetivamente do paciente. Nesse sentido, França sustenta que o consentimento informado representa exigência ética e jurídica indispensável à regularidade do ato médico (FRANÇA, Direito médico). Trata-se, portanto, de mecanismo de proteção jurídica tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde.

No que se refere especificamente à recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos, o consentimento informado assume especial relevância prática e jurídica. A negativa expressa, consciente e reiterada do paciente plenamente capaz, quando precedida de informações adequadas acerca dos riscos, benefícios e alternativas terapêuticas, constitui manifestação válida de vontade, apta a produzir efeitos no âmbito da relação clínica. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal ao julgar o tema nº 952 da repercussão geral (RE 979.742), reconheceu o direito das Testemunhas de Jeová de recusar procedimentos médicos que envolvam transfusão de sangue, com fundamento na autonomia individual e na liberdade religiosa, assegurando, ainda, o acesso a tratamentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Conforme decidido:

> 1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa. 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio. (STF, RE 979.742, Relator Ministro Luís Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgado em 25/09/2024, DJE de 26/11/2024).

Nessas circunstâncias, o registro formal da decisão do paciente revela-se essencial para demonstrar que a escolha foi realizada de forma livre, esclarecida e devidamente documentada. Em complemento, o Supremo Tribunal Federal também fixou entendimento no Tema 1.069 da repercussão geral**,** reforçando que a recusa ao tratamento por motivos religiosos somente produz efeitos quando decorrer de manifestação de vontade inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente capaz., nos seguintes termos:

> *1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade.*
> *2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente. (STF, RE 1.212.272, Relator Ministro Gilmar Mendes,* Tribunal Pleno, *julgado em 25/09/2024, DJE de 26/11/2024).*

Desse modo, o consentimento informado consolida-se como elemento estruturante da prática assistencial contemporânea, funcionando como instrumento de diálogo, transparência e formalização das decisões terapêuticas. Mais do que simples procedimento burocrático, trata-se de requisito técnico-jurídico indispensável para assegurar o respeito à autonomia do paciente, organizar a comunicação entre profissional e paciente e conferir legitimidade e segurança jurídica às intervenções realizadas no contexto da assistência à saúde.

Conflito entre normas constitucionais: proteção da vida versus liberdade de crença

A recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos impõe ao Direito Médico a necessidade de interpretação sistemática e constitucionalmente orientada, uma vez que envolve princípios fundamentais de igual hierarquia normativa. O direito à vida, a liberdade religiosa e a dignidade da pessoa humana, todos consagrados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, exercem papel central na análise dos limites da atuação médica e na definição das consequências jurídicas da conduta profissional.

Em início, o direito à vida, previsto no caput do artigo 5º da Constituição Federal, constitui pressuposto indispensável para o exercício dos demais direitos fundamentais, impondo ao Estado e à sociedade o dever de proteção da existência humana. Tradicionalmente associado à preservação da integridade física do indivíduo, esse direito não pode ser interpretado de forma isolada ou absoluta, devendo ser compreendido em consonância com outros valores constitucionais. Nesse contexto, a proteção à vida abrange também o respeito às escolhas existenciais do sujeito, de modo que a imposição de tratamento médico contra a vontade do paciente plenamente capaz pode configurar afronta a outros direitos fundamentais igualmente tutelados pelo ordenamento jurídico.

O direito à vida, embora constitua pressuposto para o exercício dos demais direitos fundamentais, deve ser interpretado em harmonia com a dignidade da pessoa humana e com os demais valores constitucionais, não se limitando à mera preservação biológica da existência. Sob essa perspectiva, a tutela da vida não

autoriza, por si só, intervenções estatais ou médicas desproporcionais que suprimam outras garantias fundamentais, especialmente quando o paciente é maior, capaz e plenamente informado acerca das consequências de sua decisão.

Em harmonia com essa orientação doutrinária, a jurisprudência constitucional consolidou o entendimento de que o direito à vida deve ser interpretado em conjunto com os demais direitos fundamentais, especialmente a dignidade da pessoa humana, a liberdade religiosa e a autonomia do paciente, conforme evidenciam as teses fixadas nos Temas 952 e 1.069 da repercussão geral.

Em segundo lugar, a liberdade religiosa, assegurada pelo artigo 5º, inciso VI, da Constituição Federal, garante ao indivíduo o direito de professar sua fé e de orientar sua conduta de acordo com suas convicções religiosas, inclusive no âmbito das decisões terapêuticas. A recusa de transfusão de sangue, quando fundamentada em crença religiosa sincera e expressamente manifestada, constitui exercício legítimo desse direito. Assim, obrigar o paciente a se submeter a tratamento masque contrarie suas convicções pode representar afronta à liberdade de crença.

No mesmo sentido, Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco sustentam que a liberdade religiosa não se limita ao foro íntimo, abrangendo também a possibilidade de o indivíduo orientar sua conduta de acordo com suas convicções religiosas, desde que o exercício desse direito não implique restrição desproporcional a outros direitos fundamentais (MENDES; BRANCO, 2023). Assim, a recusa de transfusão de sangue, quando expressamente manifestada por paciente capaz, constitui exercício legítimo desse direito.

Diante desse cenário, a recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos configura um típico caso de colisão entre normas constitucionais, no qual se contrapõem valores fundamentais igualmente protegidos pelo ordenamento jurídico: a tutela da vida, de um lado, e a liberdade de crença, de outro. Trata-se de conflito que não comporta solução simplista, uma vez que ambos os direitos possuem estatura constitucional e não se submetem a hierarquia pré-estabelecida, exigindo do intérprete uma análise cuidadosa das circunstâncias do caso concreto.

Diante dessa colisão, a solução jurídica deve ser alcançada por meio da técnica da ponderação de princípios, orientada pelos critérios da proporcionalidade e da razoabilidade. Cabe avaliar, no caso concreto, a intensidade da restrição imposta a cada direito, a existência de alternativas terapêuticas eficazes e a capacidade do paciente para manifestar validamente sua vontade. A ponderação busca, assim, evitar tanto a imposição arbitrária de tratamentos médicos quanto a omissão estatal ou profissional que resulte em violação injustificada ao direito à vida**,** assegurando que a solução adotada preserve, na maior medida possível, a eficácia dos direitos fundamentais em conflito.

A responsabilidade civil do médico diante da violação da autonomia da vontade e da liberdade de crença do paciente

A responsabilidade civil do médico, no ordenamento jurídico brasileiro, deve ser analisada à luz da Constituição Federal e dos direitos fundamentais que regem a relação médico-paciente, especialmente a dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade, a liberdade individual e a liberdade religiosa. Tais garantias impõem limites éticos e jurídicos à atuação profissional, de modo que a intervenção terapêutica somente se legitima quando precedida do consentimento livre e esclarecido do paciente capaz. Assim, o exercício da medicina não se resume ao dever técnico de curar ou preservar a vida a qualquer custo, mas também ao dever jurídico de respeitar as escolhas existenciais do indivíduo.

A própria atuação profissional é permeada por orientações institucionais que tradicionalmente priorizam a preservação da vida. O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Resolução nº 136/1999, adotava o entendimento de que, em situações de risco iminente de vida, o médico utilize todos os meios disponíveis para preservar a saúde do paciente, inclusive a transfusão de sangue, ainda que haja discordância familiar. Tal diretriz revela, na prática, a tensão existente entre o dever de proteção à vida e o respeito às convicções individuais do enfermo. Embora reflita a tradicional prevalência da tutela da vida na prática médica, sua aplicação deve ser interpretada à luz da evolução da jurisprudência constitucional, especialmente dos entendimentos firmados pelo Supremo Tribunal Federal sobre a autonomia do paciente e a liberdade religiosa. Desse modo, reforça-se a necessidade de uma análise constitucional e civil cuidadosa da conduta médica diante de situações concretas.

Sob a perspectiva da responsabilidade civil, o consentimento informado assume função determinante na aferição da licitude da conduta médica. A intervenção realizada sem autorização válida caracteriza violação aos direitos da personalidade e configura ato ilícito, nos termos do art. 186 do Código Civil, podendo ensejar o dever de indenizar, ainda que o procedimento tenha sido tecnicamente correto. O dano, nessas hipóteses, decorre da própria supressão da liberdade de escolha do paciente.

Em sentido oposto, quando o profissional respeita a decisão livre e esclarecida do enfermo, inclusive nos casos de recusa terapêutica, afasta-se a ilicitude da conduta e, consequentemente, a responsabilidade civil. Eventual agravamento do quadro clínico ou mesmo o óbito não podem ser imputados ao médico, pois o resultado decorre da escolha pessoal do titular do direito, rompendo-se o nexo causal necessário à responsabilização.

Cumpre destacar que o profissional médico atua, em regra, no exercício regular de direito e no cumprimento do dever legal de proteção à saúde e à vida do paciente. Todavia, quando o enfermo, de forma livre, consciente e esclarecida, manifesta recusa ao tratamento

proposto, não se pode imputar ao médico eventual dano decorrente dessa escolha. Nessa hipótese, conforme leciona Sérgio Cavalieri Filho (2017), configura-se hipótese de culpa exclusiva da vítima, apta a romper o nexo causal entre a conduta do profissional e o resultado lesivo, afastando, em regra, a responsabilidade civil do médico.

A autonomia da vontade assume posição central como expressão do direito de autodeterminação corporal, permitindo ao paciente decidir acerca dos tratamentos aos quais deseja ou não se submeter. Trata-se de verdadeira projeção da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado brasileiro (art. 1º, III, da Constituição Federal), que reconhece o indivíduo como sujeito de direitos e não como mero objeto de intervenção médica. Quando o profissional de saúde ignora essa manifestação de vontade e impõe procedimento não autorizado — como a realização de transfusão de sangue expressamente recusada por motivos religiosos —, sua conduta ultrapassa os limites do dever de cuidado e passa a configurar violação direta a direitos da personalidade.

A liberdade religiosa, por sua vez, assegurada pelo art. 5º, VI, da Constituição, não se restringe à profissão de fé, abrangendo também o direito de orientar a própria conduta conforme as convicções espirituais, inclusive no âmbito das decisões terapêuticas. Obrigar o paciente a submeter-se a tratamento que contrarie suas crenças representa ingerência indevida do profissional de saúde na esfera íntima da consciência individual. Nessas circunstâncias, a intervenção médica compulsória revela-se incompatível com a ordem constitucional.

Sob a perspectiva civil, a realização de procedimento sem consentimento caracteriza ato ilícito, nos termos do art. 186 do Código Civil, por violar direito e causar dano a outrem, ainda que a intenção do agente tenha sido a preservação da vida. A boa-fé ou o propósito beneficente não afastam a ilicitude quando há desrespeito à autodeterminação do paciente. Presentes o dano — moral ou material — e o nexo causal, surge o dever de indenizar, conforme os arts. 927 e seguintes do mesmo diploma legal. A doutrina do biodireito tem enfatizado que a ausência de consentimento informado configura falha na prestação do serviço médico, pois retira do paciente o protagonismo decisório que lhe é assegurado constitucionalmente.

O Código de Ética Médica reforça essa compreensão ao vedar expressamente ao profissional limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, evidenciando que a autoridade técnica não se sobrepõe à liberdade individual. Desse modo, a imposição de tratamento contra a vontade expressa do paciente capaz pode ensejar não apenas responsabilidade ética e disciplinar, mas também responsabilidade civil por danos decorrentes da intervenção indevida.

A jurisprudência pátria tem evoluído no sentido de reconhecer a centralidade do consentimento informado como elemento indispensável à legitimidade da atuação médica,

compreendendo que a realização de procedimentos sem a devida autorização do paciente configura violação à sua integridade física, psíquica e moral. O Superior Tribunal de Justiça tem reconhecido que o descumprimento do dever de informação e a ausência de consentimento informado violam a autonomia do paciente e podem ensejar a responsabilização do profissional de saúde, por afronta ao direito de autodeterminação (STJ, REsp 1.540.580/DF).

Isso demonstra que o dever de preservar a vida não possui caráter absoluto, devendo ser harmonizado com o dever de respeito aos direitos fundamentais. No Estado Democrático de Direito, não se admite o retorno ao paternalismo médico, no qual o profissional decide unilateralmente o que considera mais adequado ao enfermo, desconsiderando sua autonomia e sua manifestação de vontade.

Desse modo, verifica-se que a responsabilidade civil do médico está diretamente relacionada ao respeito à manifestação válida de vontade do paciente. Assim, a intervenção realizada sem consentimento, quando este era juridicamente exigível, pode configurar violação aos direitos da personalidade e à dignidade da pessoa humana. A legitimidade da prática médica pressupõe, portanto, a harmonização entre o dever técnico de cuidado, a proteção da vida e o respeito às escolhas individuais do paciente.

Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo deste estudo demonstra que a recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos não pode ser enfrentada a partir de soluções simplistas ou absolutistas, uma vez que envolve a convivência de direitos fundamentais de igual hierarquia constitucional. O direito à vida, embora central no sistema jurídico, deve ser interpretado em harmonia com a dignidade da pessoa humana, a liberdade de crença e o direito de autodeterminação do paciente.

Constata-se que a autonomia da vontade constitui elemento estruturante da relação médico-paciente, assegurando ao indivíduo o protagonismo nas decisões relativas ao próprio corpo. Nesse contexto, o consentimento informado revela-se instrumento indispensável para a validade da conduta médica, pois somente a manifestação livre, consciente e esclarecida legitima a realização — ou a recusa — de intervenções terapêuticas. A autorização do paciente não constitui mera formalidade, mas requisito ético e jurídico indispensável à prática assistencial contemporânea.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem reforçado essa compreensão ao reconhecer a legitimidade da recusa de transfusão por convicção religiosa quando expressa por paciente capaz, evidenciando que o Estado e os profissionais de saúde não podem, em regra, substituir a vontade do titular do direito quando este for maior, capaz e tiver manifestado

decisão livre, informada e esclarecida. Assim, a intervenção médica imposta, ainda que motivada por finalidade terapêutica, revela-se incompatível com o modelo constitucional de respeito aos direitos da personalidade.

Diante do exposto, verifica-se que a atuação profissional deve ser pautada pela conjugação entre conhecimento técnico, informação adequada e respeito às escolhas individuais. O cuidado com a vida não autoriza a supressão da liberdade existencial do paciente, devendo o médico agir dentro dos limites jurídicos estabelecidos pelo ordenamento.

Dessa forma, a solução dos conflitos envolvendo recusa terapêutica exige ponderação, proporcionalidade e análise das circunstâncias concretas, de modo a equilibrar a proteção da vida e da saúde com o respeito à autonomia e às convicções pessoais do paciente. Somente assim será possível compatibilizar a prática médica com os valores do Estado Democrático de Direito, assegurando segurança jurídica tanto ao paciente quanto ao profissional de saúde.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 jul.2026.

ANDRÉ, Victor Conte. Direito médico e autonomia do paciente. São Paulo: Saraiva, 2019.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial daUnião: Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 28jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1 nov. 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217. Acesso em: 28 jul. 2026.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 979.742/AM (Tema 952). Rel.Min. Luís Roberto Barroso. Tribunal Pleno. Julgado em 25 set. 2024. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 26 nov. 2024. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2686141. Acesso em: 28 jul.2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.212.272 (Tema 1.069). Rel.Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 25 set. 2024. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 26 nov. 2024. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5739546. Acesso em: 28 jul.2026.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional.15. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Resolução nº 136, de janeiro de 1999. Dispõe sobre a postura médica diante da recusa de paciente em receber transfusão de sangue e/ou seus derivados e revoga as disposições em contrário, especialmente o Parecer CREMERJ nº 25/94. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/RJ/1999/136_1999.pdf. Acesso em: 28 jul. 2026.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2017.